

様式第2号（第4条関係）

要介護認定等に関する記録の開示依頼書

年 月 日

高 浜 町 長 殿

私は、下記により介護保険の被保険者に係る要介護認定等に関する記録についての開示を依頼します。

依 頼 者	氏 名		本 人 と の 関 係	1. 本人
	事業者・施設 名 称			2. 同居家族 ()
	住 所	〒		
				4. 委任を受けた者
				5. 居宅介護支援事業者
				6. 介護保険施設
				7. 居宅サービス事業者
				電話番号

被 保 険 者	被保険者番号		要介護認定 等申請年月	年 月 申請
	フリカナ		生 年 月 日	明・大・昭
	氏 名			年 月 日 () 歳
	住 所	〒		
				男 ・ 女
				電話番号

開 示 資 料	1. 認定調査票（基本調査）	主 治 交 医 付 意 方 見 法 書	<input type="checkbox"/> 郵送（本人・家族のみ） <input type="checkbox"/> 郵送（事業者・施設） *介護サービス計画作成のため <input type="checkbox"/> 来庁
	2. 認定調査票（特記事項）		
	3. 主治医意見書 医療機関名 主治医の氏名		

確認欄（※以下の各欄は記入する必要がありません。）

- 1. 本人 運転免許書 パスポート その他
- 2. 同居家族 1の書類 + 同居家族であることがわかる書類
- 3. 成年後見人 1の書類 + 成年後見人であることがわかる書類
- 4. 委任を受けた者 1の書類 + 委任状
- 5. 事業者・施設 同意書 + 契約書 + 職員証等